

# 急激に死の転帰をとつた患者の家族と

## コミュニケーションをもてなかつた一症例

南6階病棟 発表者 田村 豊子

藤森 ふみ子・藤間 広子・丸山 ひさみ・浦田 絢子  
白井 和子・伊藤 まり子・新倉 千恵子・池内 栄子  
中田 京子・木下 美保子・隠岐 里己・小口 邦子

### I はじめに

血尿のために入院後わずか27日で死に至るという急激な経過を通して、患者家族の、何とか助けたいという欲求が死という事態によって閉ざされた時、家族は医療者に対して強い不満をあらわしました。その過程を通して家族がなぜ不満をあらわしたのか、その原因を分析してみました。患者家族と主治医・看護婦との治療上の意志の疎通に大きな原因があり、これが人間的なつながりをもつ上でいかに大切かを知りました。ここでは患者家族に焦点をあて、医療スタッフとの人間関係がどうあるべきかを考え、今後私達がどういう形で患者に接していったらよいのか、方向をみだせたらと思ひ、ここにその経過を報告します。

### II 患者紹介と現病歴

(1) 患者 O木O利 ♂ 49才

(2) 病名 膀胱腫瘍 乳頭状癌

(3) 入院までの経過

S49年3月初め無症候性血尿に気づくも放置。その後だいに血尿濃くなり凝血も時々でるようになってきた。3月19日信大内科受診し当科を紹介され、当日膀胱鏡を行い広範囲の乳頭状の腫瘍を発見、至急入院予約をする。サルファ剤止血剤が処方されその日は帰宅する。入院をまっている間血尿強く貧血状態となり、3月23日波田病院へ救急車で入院、輸血補液をうけ、3月29日当科へ入院となる。

(4) 入院時主訴 血尿 貧血

(5) 家族背景 専業農家で妻と息子娘の4人家族

(6) 性格 口数が少なく温和 がまん強い

### III 経過

| 日/月    | 病日 | 治療経過                                     | 輸血  | 袖液   | 尿量                 | 回数 | 症状経過  |
|--------|----|--|-----|------|--------------------|----|---|
| 29/III | 1  | 治療方針<br>止血を図り尿管皮移植術。<br>膀胱全摘術<br>止血剤点滴開始 | ... | 1000 |                    |    | 徒歩入院 BD124~74<br>自尿で一回量350cc前後<br>血尿(++) 排尿痛(+) 顔色不良<br>軽度のふらつきあり |
| 30     |    |  | 200 | 550  | 2600 <sub>++</sub> | 14 | 食欲あり 全量摂取   |
| 31     |    |  | 200 | 550  | 2500 <sub>++</sub> | 12 |   |
| 1/IV   |    |  | 200 | 550  | 2300 <sub>++</sub> | 12 |   |

| 日/月 | 病日 | 治療経過   | 輸血  | 補液   | 尿量                | 回数 | 症状経過   |
|-----|----|--|-----|------|-------------------|----|--|
| 2   |    |  | 200 | 550  | 2150 <sub>冊</sub> |    |  |
| 3   |    |  | 200 | 550  | 1900 <sub>冊</sub> | 12 |  |
| 4   |    |  |     | 550  | 1500 <sub>冊</sub> |    | 凝血が時々出る 残尿感あり  |
| 5   | 8  | 膀胱造影 IP  |     | 550  | 1150 <sub>冊</sub> |    | 検査後腹満訴える   |
| 6   |    |  |     | 1000 | 1600 <sub>冊</sub> | 頻  | 排尿困難強く不眠   |
| 7   | 10 |  |     | 1000 | 3000 <sub>冊</sub> | 頻  | 就寝時眠剤注射して入眠  |
| 8   |    |  |     | 1000 | 2300 <sub>冊</sub> | 12 |  |
| 9   | 12 | 膀胱鏡<br>〔目的〕止血部位確認<br>止血                          | 200 | 1400 | 2100 <sub>冊</sub> | 頻  | 検査後自尿(←カテーテル留置<br>するも尿流出不良<br>膀胱洗 凝血が流出<br>BD 100~60           |
| 10  |    |  | 200 | 1000 | 2450 <sub>冊</sub> | 頻  | カテーテルつまり自尿にする  |
|     |    | 看護婦間<br>カンファレンス                                  |     |      |                   | 頻  | 自尿後30分排尿<br>ドロツとしたものではなく<br>うわ水様のものが出る<br>食事はとれている             |
| 11  | 14 | ライナック照射開始  |     | 1000 | 3300 <sub>冊</sub> | 13 | テネスマスあり  |
| 12  |    | ライナック 2×<br>〔カンファレンス〕                            | 200 | 1000 | 2350 <sub>冊</sub> | 14 | 血清検査 GOT 61<br>血液検査 Hb 11.5<br>Ht 32.6<br>妻の不安が強い              |
| 13  |    |  | 200 | 1000 | 3000 <sub>冊</sub> |    | BD106~60 排尿後痛強<br>尿線細い 残尿感強いが表情<br>は明かるい<br>妻 ノイローゼ気味だと涙ぐ<br>む |
| 14  |    |  |     | 1000 | 2500 <sub>冊</sub> |    | BD104~60 血尿による臭<br>気あり   |
| 15  | 18 | 総廻診 ライナック<br>3×<br>治療方針 ライナック<br>で止血後尿管皮フ移植<br>術 |     | 1000 | 2400 <sub>冊</sub> |    | 大きな凝血排出 しゃがむと<br>排尿できる   |
| 16  |    | ライナック 4×   |     | 1000 | 2500 <sub>冊</sub> | 14 | 凝血排出少い 軽度の腹満感<br>あり  |
| 17  | 20 | ライナック 5×   |     | 1000 | 3000 <sub>冊</sub> |    | 腹満感(+)食事全量摂取   |
| 18  |    | ライナック 6×   |     |      |                   |    | BD120~70 尿管あてたま<br>ま眠る。頻尿と尿失禁ある<br>(テネスマス症状)                   |

| 日/月 | 病日 | 治療経過   | 輸血   | 補液   | 尿量           | 回数 | 症状経過  |
|-----|----|--|------|------|--------------|----|---|
|     |    |  |      |      |              |    | 鎮痛剤投与<br>導尿 膀胱洗 下腹部膨満<br>眠剤投与 → 入眠  |
| 19  |    | ライナック 7×   | 1000 | 1000 | 2000<br>+    | 14 | BD96~60 食欲なし<br>眠剤にて入眠  |
| 20  | 23 | 膀胱内凝血除去術   | 200  | 2000 | 2500<br>卅    |    | 処置後熱発<br>点滴後トイレまで走りこんで<br>いく状態  |
| 21  |    | 導尿・膀胱洗   | 200  | 1000 | 2250<br>卅    |    | BD130~80 顔色蒼白<br>テネスマス強く点滴中トイレ<br>にとんでいく 鎮痛剤投与<br>下腹部膨満しカチカチ(小児<br>頭大) 導尿 膀胱洗 |
| 22  | 25 | 凝血除去術<br>総廻診<br>治療方針<br>輸血・凝血除去<br>貧血改善→手術<br>ライナック照射続行<br>[カンファレンス] | 800  | 1000 | 1100<br>卅    |    | 失禁状態 口唇チノーゼ<br>BD120~60 O <sub>2</sub> 吸入<br>妻 困った困ったばかり言っ<br>ている。            |
| 23  | 26 | 尿管皮フ移植術<br>[カンファレンス]   | 200  |      |              |    | BD132~94 呼吸浅く努力<br>呼吸 puls 微弱頻数   |
| 24  | 27 |  |      |      | R220<br>L160 |    | 一般状態改善されず<br>BD110~80<br>尿量ふえず利尿剤効果なし<br>20:35 意識消失<br>21:15 昇天               |

#### IV 問題点の分析

##### (1) 入院前

##### ① 情況

内科を受診し当科へは紹介受診となっているが、診察時は患者と接しておらず検査時にも血尿が強いという印象をうけただけで日常生活の指導は行っていない。

その後日曜日に家族が入院の催促に病棟へきてはいるが、波田病院へ入院していることは言わず、血尿が強く尿がでない、ごはんも食べない、早く入院させてほしい、とこまった様子でいう。現病棟の状況を話し、医師によくお話ししておきます。いまは安静にして水分を多くとるようにと説明してひとまずおかえりいただき、当直医に上申し、緊急入院の手配を行う。

##### ② 問題点

| 病 院 側   | 患 者 側          |
|---|----------------|
| ①初診時すでに血尿が強かったのにもかかわらず入院までに10日かかっており、その間にも他の病院や家族からも入院についての催促がきている。 | ①初診までの経過が長すぎた。 |

この時点で考えられることは

|  |  |
|--|--|
| ①症状からみでの家庭指導がなされていなかったのではないか。<br>②病気についてのオリエンテーションがどの程度なされていたのか。<br>③催促がきていたということから症状の確認をしていただろうか。 | ①泌尿器の病気の特異性で患者に羞恥心があったのではないか。<br>②家事の都合によって受診がおくれたのではないか。<br>③血尿に気付いても放置し凝血がでてから受診したということから病識の欠如があったのではないだろうか。 |
|--|--|

実 際 に は

|                         |  |
|-------------------------|--|
| ①入院を決定するのは医師であり上申はしている。 | ①初診はおそかったが催促はしてきている。<br>②血尿が強くなり他の病院へ入院している。 |
|-------------------------|--|

### ③ 考 察

現段階においての外来看護は患者と接する時間がほとんどなく検査処置等におわれ、症状からみでの家庭指導がほとんどなされていません。診察介助をする時間がない現在どのようにしたら患者把握ができるか、今後の問題として考えていきたいと思えます。又患者自身についてももっと早い段階に受診してもらったと思うのですが、病識の欠如というだけではすまされないものがあると思えます。なんとか早く病識を得る機会を得られるよう考えさせられます。

### (2) 入 院 時

| 患 者 の 問 題 点   | 付 添 い の 問 題 点   |
|---|---|
| ①血尿が強い<br>②臥位にならないと尿がうまくでない<br>③排尿痛がある<br>④土気色の顔で横たわっている<br>⑤元気がない<br>声も小さい | ①精神的不安が強い落ちつきがなく廊下を徘徊している<br>②待たされた不満を強く言うだけでこちらの説明をききいれようとする態度がみられない<br>③即付添うつもりでたくさんの荷物をもってきている |

対 策

|   |  |
|---|--|
| ①床上安静とする。洗面トイレのみ歩行を許可する。<br>②水分摂取をすすめ尿量を確保する<br>③鎮静剤の投与 | ①付添いは2～3日様子を見てからきめる<br>②現症状を説明し、病院にまかせるように話す |
|---|--|

実 際 ・ 評 価

ベットサイドにしびんを用意し、それで排尿は一応スムーズにいったが、臥位にならないとうまくでないという状態を血塊がタンポン状になっていたと考えられるが、この時点では予測ができなかった。

患者以上に妻の精神的動揺が激しく我々の説明もうけ入れてもらえない状況の中でただ神経質な家族だという先入観でみたことが、家族とのすれちがいの第一歩だと思う。

入院前の情報収集への積極的な行動に乏しく、またされた家族の気持ち、一家の柱である夫の病状の悪化が家庭の崩壊につながる程の深刻な心理を理解できていなかったことが大きな失敗だったと思います。又、入院時、アナムネーゼも検温時の短時間に簡単にとっており、妻の精神的な面での動揺や性格をみぬく迄の努力がなされなかった事も原因の1つと考えます。

### (3) 入院中期(20日目頃)

| 患者の問題点                                  | 付添いの問題点  |
|---|--|
| ①訴えが少ない<br>②強い血尿が持続している<br>③付添いに反応を示さない | ①血尿=死という不安、恐怖をあらわすのみで患者への援助というより自分の訴えのみに終始していた。                |
| 対策                                      |  |
| ①床上安静への援助<br>②治療方針について                  | ①患者中心に考え、付添いの有無について検討する<br>②妻に対して、患者が安心して療養できるよう家庭を守ってほしいとはげます |

#### 実際および評価

妻は2〜3日おきに面会にきている。くるたびに患者の前で病院のこと、家のこと、田んぼができてこまるとぐちる。同室者の話しによると奥さんがきても、家のことばかりぐちり、いない方がいいと言う。心配で家にもいられず、そばにいても何をしてよいのかわからないと涙ぐむ。そんな顔をしないで患者の前では心配ないという様子を見せるよう話してみた。自分自身ノイローゼ気味だとも言う。付添いたいという気持ちが強かったため、試みに付添いを許可したが同室者の付添いとかかねあいがうまくいかず、ベッドのまわりのそうじにしても、私はいなか者で何もしらないので自分のやっていることが他の人から何か言われているようで、どうしたらよいのかわからない等と言ったり、朝、2時間もカーテンをしめきったりしている。

同室者の言葉や妻の態度、患者の状態をみた上で、カンファレンスで付添いをやめることを決めた。この時、妻はすなおにしたがっている。

一方患者は、こんな妻の状態に反して黙々としており、訴えもほとんどなかったが、血尿強く、凝血除去術・ライナックを行うも効果がなく、血尿は改善されなかった。カンファレンスでもち治療方針に対して、手術の意向を確かめたが、まだその時期ではないとのこと。看護方針とのくいちがいに、自分自身の納得がいかないままに患者家族に説明を行ったが、思うようにいかず溝をさらに深めてしまった。医師側ともしっかり話しあうべきと思った。

### (4) 死に至る時点

| 患者の問題点                                 | 付添いの問題点                              |
|--|--------------------------------------|
| ①膀胱に凝血がつまり自尿がスムーズにいかず下腹部の圧迫苦痛とテネスマスが強い | ①悪化の一途をたどる中で緊急手術に期待をもつが治療に対しての不満もある。 |

②全身状態が悪い  
③緊急手術をうける

②妻は精神的にまいっている

対 策

- ① 患者・付添いともにはげまし、治療に対して協力を求める。
- ② 患者の苦痛の緩和につとめる。
- ③ 刻々かわる状況に対処していく。
- ④ 妻に対してその度言葉をかけはげまし具体的に妻自身が行なえることをこちらで示し、いっしょに行う。

実 際 ・ 評 価

症状が改善されず、どんどん悪化していくなかで入院当初の全身状態を改善した後に尿管皮膚移植術をという方針が、この時点で緊急に行わざるを得なくなり、家族を呼び血液の用意をたのむ。村役場につとめる息子は有線放送でよびかけ、血液をあつめてくれた。手術の効もなく急性腎不全で死の転帰をとった。患者は死の直前まで意識があり、数時間前まで自分の死を考えなかった様子で「チクショウ、こんなはずではなかった」と言っていた。

家族、とくに妻の動揺は激しく、病室にいられない状態であったが、苦しむ患者にとって妻の態度がいちばんはげましになるのではないかと、なるべく病室にいてもらうように枕頭台の上をかたづけること、清拭をする時などいっしょにやってもらうよう心がけた。これでいくらか落ちつきをとりもどした様子が見られた。苦しむ患者を目の前にして、何をしてもよいが、なすべき事がわからない状態がほんとうだった。はげますことばもとだえがらで、緊急手術が決まって、それが唯一の望みであり、患者、家族に希望を持たせ、自らも希望を持った。

死亡が夜間だったため、手続きができず、翌日来てもらうように話した。翌日「この忙しいのに昨夜の看護婦さんから責任のもてる人に来るように言われたから、来た」と言って、妻・息子おじのろ人で来た。おじが最後にこんなことを言った。

「大学病院では最高の治療をしてくれると、本人も家族も期待して来た。昔の古いしきたりの中に医療が行なわれているのではないかと。」

V ま と め

以上それぞれの段階にわけて分析してみました。急激な経過をとって死に至るという疾病は、家族には、それなりの心の準備ができにくいものです。さらに人間的なつながりがなければ治療をしながらも、刻々と悪化していく事態において、患者・家族の治療への不信をまねく結果となります。これらをさけるために、まず情報収集の徹底と選択、先入観をもたない面接をして適切な看護方針のたて方等、さらに医師と患者家族間のパイプ役として看護婦の役割をはたすこと。そのためにも家族の心理的なものにまでかかわらなければならないと思います。

今後、この点に焦点をあてて看護をしていきたいと思っています。